

## 誓約書および同意書

令和 年 月 日以降、移送事業を受けるにあたり、実施中に生じた事故ならびに症状など、および実施後に生じた症状の急変については、当方において一切の責任を負うことを誓約します。

また、利用継続にあたり、社協が必要と判断した場合は利用者の個人情報を各関係機関と共有し連携することに同意します。

令和 年 月 日

播磨町社会福祉協議会 会長 様

申請者	住所			
	電話	—	—	
	氏名			印

利用者	住所	播磨町		
	電話	—	—	
	氏名			印